

مقایسه الگوی مصرف مواد غذایی در رژیم غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران با استانداردهای تغذیه‌ای توصیه شده

چکیده

به منظور ارزیابی الگوی غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران در یک بررسی مقطعی - توصیفی تعداد ۱۱۴۹ خانوار ساکن مناطق ۲، ۵، ۶، ۹ و ۱۸ در تقسیمات شهری تهران به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند و از طریق پرسشگری حضوری با مادر خانواده با استفاده از پرسشنامه تنظیم شده بررسی کیفی مصرف مواد غذایی و گروههای غذایی به صورت تکرار مصرف روزانه یا هفتگی افراد خانواده صورت گرفت و با استانداردهای توصیه شده مقایسه گردید. در این مطالعه مشخص شد که از جمله نواقص الگوی غذایی خانوارهای مورد بررسی، مصرف ناکافی گروه شیر و لبنیات در الگوی غذایی است بطوری که ۷/۶٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات در الگوی مصرف غذایی خود نداشتند و این در حالی است که استانداردهای تغذیه‌ای، مصرف حداقل ۲ بار سهم از گروه شیر و لبنیات را در رژیم مصرف غذایی روزانه توصیه می‌کند. عدم کفایت مصرف سبزیجات در ۴۳/۴٪ خانوارهای مورد بررسی مشاهده شد بطوری که مصرف روزانه از گروه سبزیجات را به صورت تازه یا پخته نداشتند در حالی که مصرف سبزیجات در الگوی غذایی خانوارهای ایرانی به مراتب بیش از کشورهای دیگر می‌باشد اما در گروه مورد مطالعه عدم کفایت مصرف دیده شد که در مقایسه با استانداردهای تغذیه‌ای که مصرف روزانه ۳ تا ۵ بار سهم از گروه سبزیجات را توصیه می‌کند فاصله زیادی دارد. از نقاط ضعف دیگری که در الگوی مصرف مواد غذایی خانوارهای مورد بررسی مشاهده شد عدم کفایت مصرف از گروه میوه‌جات در ۲۵/۶٪ از خانوارهای مورد بررسی بود که در مقایسه با استانداردهای تغذیه‌ای که مصرف ۲ تا ۴ بار سهم روزانه از گروه میوه‌جات را توصیه می‌کنند بسیار کم است.

*شهاندخت نجم‌آبادی I

دکتر مرضیه نجومی II

کلیدواژه‌ها: ۱- الگوی غذایی ۲- گروههای اصلی غذایی ۳- مواد غذایی از گروههای غذایی
۴- استانداردهای رژیم غذایی توصیه شده

مقدمه

موثر بر سلامتی افراد را بطور مستقیم یا غیر مستقیم در خود جای داده است. امروزه از مهمترین عوامل مرگ و میر، ناتوانی و از کارافتادگی افراد جامعه در کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه، بیماریهای مزمن نظیر اختلالات و بیماریهای قلبی عروقی، انواع سرطانها و دیگر بیماریها نظیر دیابت می‌باشند که سبب مرگ و میر زودرس و ناتوانی زود هنگام نسل فعال جامعه می‌گردند.

در دو دهه اخیر توجه به الگو و عاداتهای غذایی افراد جامعه به عنوان مهمترین بخش از سبک زندگی (life style) مورد توجه قرار گرفته است. قرن حاضر life style مهمترین عامل حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماریها بخصوص بیماریهای مزمن که امروزه جوامع صنعتی و نیز جوامع در حال توسعه را بسیار درگیر کرده است، می‌داند. Life style یا سبک زندگی مجموعه‌ای از عوامل

این مقاله در هفتمین کنگره تغذیه در رشت (گیلان) ارائه شده است سال ۱۳۸۱. همچنین در این مطالعه از پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران استفاده شده است (شماره ثبت ۲۴۷).

I) مربی و عضو هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی، کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه، دانشکده پزشکی، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول).

II) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

استفاده از فرمول $n = \frac{NZ^2a^2}{d^2(N-1)+Z^2a^2}$ با تکیه بر متغیر تعداد دفعات مصرف روزانه مواد غذایی گروههای اصلی غذایی تعیین گردید (۴). لازم به ذکر است که مناطق در نظر گرفته شده در این پژوهش مناطقی هستند که از نظر خدمات درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار دارند. جمع آوری داده‌ها به صورت تکمیل پرسشنامه با سوال از مادر خانواده و با مراجعه حضوری پرسشگران به آدرسهای تصادفی تعیین شده انجام گردید. داده‌های مندرج در پرسشنامه‌ها پس از وارد کردن در فرمهای کد شیت تبدیل به فایل کامپیوتری شد سپس با استفاده از برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. این طرح با هدف تعیین الگو و عاداتهای غذایی خانوارهای ساکن مناطق مختلف غرب تهران که تحت پوشش برنامه‌های بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران قرار داشتند، صورت گرفت. از جمله اهداف اختصاصی این طرح تحقیقاتی، تعیین الگوی کیفی مصرف گروههای غذایی مختلف و نیز مواد غذایی رایج مصرفی از گروههای اصلی غذایی در الگوی غذایی روزانه و هفتگی در خانوارهای مورد بررسی و مقایسه با استانداردهای تغذیه‌ای توصیه شده می‌باشد.

نتایج

یافته‌های به دست آمده در این طرح نشان داد که الگوی مصرف غذایی در خانوارهای مورد بررسی کفایت لازم را در مقایسه با استانداردهای تغذیه‌ای توصیه شده در بسیاری از موارد ندارد. در بررسی الگوی مصرف خانوارها کمبود مصرف گروه شیر و لبنیات بطور بارزی وجود داشته است. بطوری که ۷/۶٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه از گروه غذایی شیر و لبنیات در الگوی غذایی خانوار نداشتند. در حالی که استانداردها مصرف حداقل ۲ بار سهم از گروه لبنیات در رژیم غذایی روزانه را توصیه می‌کنند. از سوی دیگر تنها ۴۰/۵٪ از خانوارها مصرف روزانه ۱ تا ۲ بار از گروه لبنیات را داشتند. در گروه شیر و لبنیات مصرف پنیر و بعد از آن

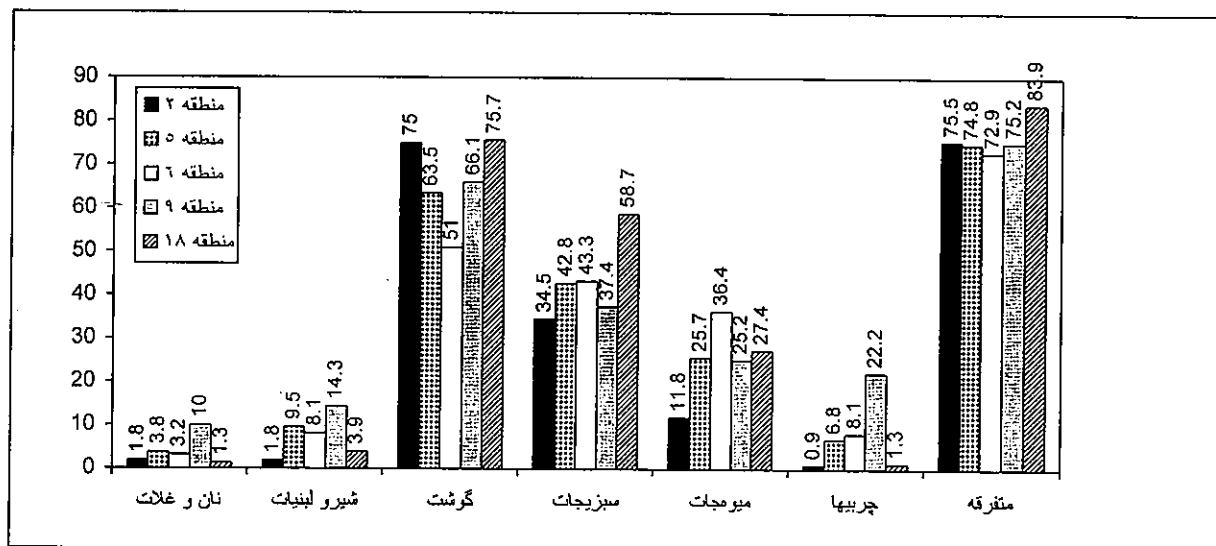
این بیماریها که امروزه بیش از هر زمان دیگر سلامت افراد جامعه را در معرض خطر قرار داده است بطور عمده ناشی از عوامل زمینه‌ساز این بیماریها در سبک زندگی افراد می‌باشد (۱). مهمترین بخش از life style عاداتهای غذایی افراد می‌باشد که در حقیقت هم علت است و هم معلول بطوری که هم بر سبک زندگی تأثیر می‌گذارد و هم از سبک زندگی تأثیر می‌پذیرد. سیاست‌گذاران و برنامه ریزان بهداشت و درمان کشور در قالب برنامه سوم توسعه اهداف تعیین شده در جهت تأمین سلامت جامعه، بهبود وضع تغذیه و در مجموع اهداف آن را به عنوان یکی از بخشهای مهم در برنامه‌های بهداشتی درمانی کشور قرار داده‌اند. براساس این مطلب برنامه امنیت غذا و تغذیه در کشور از مجموعه برنامه سوم توسعه در بخش بهداشت و درمان، تدوین راهکارهای اجرایی در زمینه بهبود وضع تغذیه افراد جامعه به صورت توجه به گروههای آسیب‌پذیر جامعه در قالب بهبود الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و رفع نقصها و ضعفهای تغذیه‌ای و رفع نارسایی‌ها در الگوی غذایی خانوارها را در دستور کار خود دارد (۲ و ۳). توجه به بخش آنتروپولوژی تغذیه و رفتار و دانش تغذیه‌ای و در نتیجه عاداتهای غذایی بیش از گذشته مورد توجه و اهمیت قرار گرفته است (۲ و ۳) محققان علوم تغذیه در بسیاری از مطالعات تغذیه‌ای اثرات کوتاه مدت و بلندمدت الگو و عاداتهای غذایی افراد را در ارتباط با بروز و شیوع بیماریهای موجود در یک جامعه مورد توجه علمی قرار داده‌اند.

روش بررسی

این تحقیق به صورت مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی (cross sectional) با استفاده از پرسشنامه‌ای بر اساس سوالاتی در مورد تکرار هدف مواد غذایی معین به صورت روزانه و هفتگی انجام شد. بدین منظور نمونه‌ای شامل ۱۱۴۹ خانوار از ۵ منطقه غرب تهران به شکل نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (طبقه‌ای خوشه‌ای تصادفی) با در نظر گرفتن اینکه هر یک از این مناطق یک طبقه را تشکیل داده‌اند، انتخاب شد. حجم نمونه در هر یک از طبقات با

یافته‌ها نشان دادند که ۴۳/۴٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف گروه سبزیجات را در الگوی مصرف روزانه ندارند و این عدم مصرف شامل هر یک از اشکال مختلف مصرف سبزیجات بوده است (تازه یا پخته) در حالی که استانداردهای تغذیه‌ای مصرف ۲ تا ۵ بار سهم از گروه سبزیجات را در رژیم غذایی روزانه توصیه می‌کنند (۴). مصرف سبزیجات به دلیل داشتن فیبر غذایی و نیز مقدار کافی ویتامینها در رژیم غذایی توصیه می‌گردد. از جمله عاداتهای غذایی مطلوب در رژیم غذایی در کشور ما مصرف سبزیجات می‌باشد که در مقایسه با مصرف سبزیجات در کشورهای دیگر (۶ و ۱) به مراتب بیشتر بوده است. اما عدم کفایت مصرف سبزیجات در خانوارهای مورد بررسی از نقاط ضعف در الگوی غذایی این مناطق می‌باشد (جدول شماره ۱).

ماست از جمله رایج‌ترین عاداتهای غذایی در خانوارها محسوب می‌شدند. با وجود اینکه لبنیات یکی از مهمترین گروههای غذایی تأمین کننده کلسیم و همچنین گروهی است که سهم با ارزشی از پروتئین حیوانی را در رژیم غذایی می‌تواند داشته باشد، به نظر می‌رسد که تنها ۴۰/۵٪ خانوارها از گروه لبنیات استفاده می‌کنند و ۷/۶٪ خانوارها عدم مصرف روزانه از این گروه را دارند. در این تحقیق با مقایسه مناطق مختلف مورد بررسی به تفکیک، اختلاف آماری معنی‌داری بین مناطق، در مصرف گروه لبنیات وجود داشته است. آزمون آنالیز واریانس میانگین دفعات مصرف در مناطق مختلف در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است از نقاط ضعف و کاستی‌های دیگر در الگوی مصرف مواد غذایی در خانوارهای مورد بررسی، مصرف ناکافی از گروه سبزیجات بوده است.



نمودار شماره ۱- درصد عدم مصرف روزانه گروه‌های غذایی مختلف در مناطق تحت پژوهش

جدول شماره ۱- تکرار مصرف روزانه گروه‌های غذایی مختلف خانوارهای مورد بررسی (مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰)

گروه‌های غذایی	نان و غلات	شیر و لبنیات	گوشت	سبزیجات	میوه‌جات	چربیها	متفرقه
تکرار مصرف	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۰-X	۴۶	۴	۸۷	۷/۶	۷۳۵	۶۴	۴۹۹
۱-۲X	۵۳۴	۴۶/۵	۴۶۵	۴۰/۵	۳۷۵	۳۲/۵	۶۰۴
۳-۴X	۴۵۵	۳۹/۶	۵۷۱	۴۹/۷	۲۷	۲/۳	۴۳
>۴X	۱۱۴	۹/۹	۲۶	۲/۳	۱۲	۱	۳
جمع کل	۱۱۴۹	۱۰۰	۱۱۴۹	۱۰۰	۱۱۴۹	۱۰۰	۱۱۴۹

X: بار یا دفعه نوبت مصرف هر کدام از مواد غذایی در گروه‌های غذایی ذکر شده. *اطلاعات مربوط به گروه چربیها مربوط به بخش مصرف چربیهای جدا از طبخ غذا نمی‌باشد و بنابراین مصرف تنها از این گروه مثل کره و مارگارین و نیز چربیهای مصرفی در طبخ غذا را شامل می‌شود. نتایج به دست آمده از جدول فوق نشان می‌دهد که ۷/۶٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه از گروه شیر و لبنیات را، ۴۳/۴٪ خانوارها مصرف روزانه گروه سبزیجات و ۲۵/۶٪ خانوارها مصرف روزانه میوه‌جات ۶۴٪ خانوارها مصرف روزانه گروه گوشت را در الگوی غذایی روزانه خود نداشته‌اند.

از موارد مهم دیگر در الگوی مصرف مواد غذایی خانوارهای مورد بررسی، عدم کفایت مصرف میوهجات بود که در ۲۵/۶٪ از خانوارهای مورد بررسی وجود داشت و این تعداد افراد مصرف روزانه از گروه میوهجات را نداشتند در حالی که استانداردهای تغذیه‌ای مصرف ۲ تا ۴ بار سهم از گروه میوهجات را توصیه می‌کنند (۴) در این بررسی مشاهده شد که ۷۳/۳٪ خانوارها مصرف روزانه ۱ تا ۲ بار سهم از گروه میوهجات را دارند (جدول شماره ۱). یافته‌های به دست آمده در این طرح در رابطه با الگوی مصرف خانوارهای مورد بررسی از گروه غذایی گوشت، مشاهده شد که ۱۹/۲٪ خانوارها ۱ تا ۲ بار در هفته از انواع گوشت‌های پروسه شده (کالباس و سوسیس) در الگوی

مصرف مواد غذایی استفاده می‌کنند. مطالعات تغذیه‌ای (۵ و ۶) ارتباط عامل خطر افزودنیهای موجود در این نوع مواد غذایی یعنی نیترا‌تها و سدیم بالا در محصولات گوشتی پروسه شده را با افزایش خطر ابتلا به سرطان معده نشان داده‌اند که این مطلب قابل تامل بوده و نیاز به توجه و اصلاح دارد (جدول شماره ۲). یافته‌های این تحقیق همچنین نشان داد که ۹/۸٪ از خانوارها مصرف روزانه انواع تنقلات شور و نمکی (چیپس و پفک) را داشته و ۱۴/۲٪ خانوارها مصرف ۱ تا ۲ بار در هفته از انواع تنقلات شور را دارند که این مسئله به عنوان یک الگوی مصرف غلط محسوب گردیده و می‌تواند جزء عادات‌های غلط غذایی خانوارهای مورد بررسی محسوب شود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- تکرار مصرف مواد غذایی مختلف در گروه غذایی گوشت خانوارهای مورد بررسی (مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰)

مواد غذایی مختلف	گوشت قرمز	گوشت مرغ	گوشت ماهی	تخم مرغ	امعاء و احشاء	کالباس و سوسیس	کنسروتن ماهی	تکرار مصرف
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۲	۰/۲	۱	۰/۱	۰	۰	۰	۰	>۳X
۲۰۷	۱۸	۷۸	۶/۸	۱۹	۱/۷	۱۱	۱/۲	۱-۲X
۹۴۰	۸۱/۸	۱۰۷۰	۹۳/۱	۱۱۳۰	۹۸/۳	۱۱۳۵	۹۸/۸	۰X
۴۲	۴/۵	۲۵	۲/۳	۲۷	۰/۱	۰	۰/۱	>۵X
۴۲۰	۴۴/۷	۳۱۱	۲۹/۱	۳۱۸	۲/۴	۲۱	۱/۹	۳-۴X
۳۳۶	۳۵/۷	۵۶۸	۵۳/۱	۲۰۲	۱۷/۹	۲۱۸	۱۹/۲	۱-۲X
۱۴۲	۱۵/۱	۱۶۶	۱۵/۵	۱۹۵	۷۹/۶	۸۹۵	۷۸/۹	۰X

* تکرار مصرف در هفته در خانوارهایی که مصرف روزانه نداشته‌اند مشخص گردید.

- با توجه به نتایج جدول ۱۹/۲٪ خانوارهای مورد بررسی ۱ تا ۲ بار در هفته از انواع گوشت‌های پروسه شده کالباس و سوسیس استفاده می‌کردند.

جدول شماره ۳- تکرار مصرف مواد خوراکی مختلف از گروه متفرقه مواد غذایی (در خانوارهای مورد بررسی مناطق مختلف غرب تهران ۱۳۸۰)

مواد خوراکی مختلف	تنقلات شور	تنقلات شیرین	انواع مخلوط شور	انواع ترشیجات	تکرار مصرف
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	۰/۱	۱	۰/۱	۲	۰/۲
۱۱۳	۹/۸	۱۳۰	۱۱/۳	۱۳۷	۱۱/۹
۱۰۳۵	۹۰/۱	۱۰۱۸	۸۸/۶	۱۰۱۰	۸۷/۹
۰	۰	۲	۰/۲	۰	۰/۲
۵۲	۵	۶۴	۶/۳	۴۴	۴/۱
۱۴۷	۱۴/۲	۱۹۵	۱۹/۲	۲۰۵	۱۹/۲
۸۳۶	۸۰/۸	۵۷۵	۷۴/۴	۸۲۱	۷۶/۷

* تکرار مصرف هفتگی در خانوارهایی که مصرف روزانه نداشته‌اند مشخص گردید.

- با توجه به نتایج جدول مصرف تنقلات شور در ۹/۸٪ خانوارهای مورد بررسی ۱ تا ۲ بار در روز بوده است.

بحث

در دو دهه اخیر بحث ابعاد رفتاری خانوار از دیدگاه تغذیه توجه بیشتری را به خود اختصاص داده است. شناخت مبانی رفتاری خانوار از دیدگاه آنترپولویژیک نشان می‌دهد که اختصاص دادن منابع و فرهنگ، شیوه انتخاب سبد غذا، تهیه سفره و غذا خوردن، مراقبت از کودکان و حفظ سلامت اعضای خانوار و کیفیت زندگی، ابعاد عمده آگاهی، فرهنگی و رفتاری دارند و نقش آنها در شکل گرفتن الگوی مصرف و حفظ سلامت تعیین کننده است.

امروزه الگو و عاداتهای غذایی خانوارها در یک جامعه به عنوان یکی از مهمترین عوامل موثر بر شیوع اختلالات و بیماریهای تغذیه‌ای محسوب می‌شود که در کوتاه مدت و بلند مدت اثرات خود را نشان می‌دهد. به همین خاطر شناخت الگوی غذایی خانوارها و تعیین نقاط قوت و ضعف در این الگو کمک موثری برای برنامه‌ریزیهای تغذیه‌ای و رفع نقاط ضعف و اصلاح الگوهای غلط خواهد بود (۲).

در مطالعه انجام شده روی الگوی غذایی خانوارهای ساکن در مناطق مختلف غرب تهران، برخی نقصها و عدم کفایت در الگوی غذایی مشاهده گردید که لازم است در اصلاح آن و بهبود روش تغذیه خانوارها برنامه‌ریزیهای آموزش تغذیه و دیگر هماهنگیهای لازم صورت گیرد.

عدم کفایت مصرف گروه غذایی شیر و لبنیات در الگوی غذایی خانوارها قابل توجه بوده و از آنجا که مصرف گروه لبنیات در رژیم غذایی روزانه استاندارد حداقل ۲ سهم می‌باشد (۱) و تامین کننده بخش عمده‌ای از میزان کلسیم مورد نیاز روزانه، پروتئین با ارزش بیولوژیکی بالا و ریبوفلاوین در کیفیت الگوی غذایی محسوب می‌شود.

از جمله اختلالات شایع تغذیه‌ای که در سنین مختلف می‌تواند سبب عدم کارآمد بودن و ناتوانی زود هنگام در بزرگسالان گردد استئوپروز (پوکی استخوان) می‌باشد که تحقیقات تغذیه‌ای حکایت از آن دارند که پوکی استخوان ناشی از کمبود نخائر کلسیم و عدم برداشت کافی کلسیم از رژیم غذایی در طول سالهای زندگی می‌باشد که در

بزرگسالی و در نهایت سالمندی باعث بروز اختلالات جدی می‌شود (۱) ۷/۶٪ خانوارهای مورد بررسی مصرف روزانه از گروه لبنیات را نداشتند و در ۴۰٪ خانوارها نیز ۱ تا ۲ بار سهم از لبنیات در الگوی مصرفی وجود داشت بنابراین به نظر می‌رسد شناخت اهمیت مصرف گروه لبنیات در رژیم غذایی روزانه خانوار باید در برنامه‌های اصلاحی و آموزشی قرار گیرد.

مطالعات جوامع مختلف نشان می‌دهد که تمایل به مصرف گروه لبنیات در سالمندان بیشتر و در گروه سنی جوان کمتر می‌باشد (۹ و ۸) که این مسئله نشان دهنده عدم کفایت رژیم غذایی است زیرا تراکم کلسیم استخوانی بایستی با برداشت کافی کلسیم از رژیم غذایی در طی سالهای جوانی صورت گیرد تا در سالمندی باعث پیشگیری از اختلالات استئوپروز گردد.

عدم کفایت مصرف گروه سبزیجات و میوه‌جات نیز از نقصهای الگوی مصرف مواد غذایی در خانوارهای مورد بررسی بوده است بطوری که ۴۳/۴٪ خانوارها عدم مصرف روزانه از گروه سبزیجات و ۲۵/۶٪ خانوارها عدم مصرف گروه میوه‌جات را در رژیم غذایی روزانه خود داشتند که این امر در مقایسه با استانداردهای تغذیه‌ای که تأکید بر مصرف ۲ تا ۵ بار سهم از گروه سبزیجات و ۲ تا ۴ بار سهم از گروه میوه‌جات را دارند (۱)، نشانه عدم کفایت الگوی غذایی می‌باشد.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند (۹ و ۸) که کمبود مصرف سبزیجات و عدم دریافت کافی فیبر غذایی خطر ابتلا به انواع بیماریهای مزمن از جمله سرطان کولون و سرطان معده را افزایش می‌دهد (۶).

مطالعه Lopez و همکاران نشان داد که تکرار بیشتر مصرف سبزیجات رابطه معنی‌داری با کاهش خطر ابتلا به سرطان معده دارد و با بررسی الگوی غذایی مکزیکی در افرادی که مصرف بیشتر سبزیجات را روزانه تا سطح ۲ بار یا بیشتر داشتند مشاهده گردید که شانس ابتلا در گروه شاهد کمتر از گروه مبتلا بوده است. مطالعات مختلف در ژاپن (۵) مقایسه الگوی غذایی در مناطق با بالاترین میزان

الگوی مصرفی خانوار داشتند. از آنجا که شواهد علمی و مطالعات بسیار (۶ و ۷) در زمینه مصرف گوشت‌های دودی و پروسه شده اثرات سوء و افزایش خطر ابتلا به سرطان معده و کولون را با افزایش مصرف گوشت‌های پروسه شده نشان داده‌اند. به نظر می‌رسد افزایش روزافزون تولیدات گوشتی پروسه شده و جایگزینی این گونه گوشت‌ها در مقایسه با محصولات تازه گروه گوشت در الگوی غذایی خانوارها می‌تواند تبعات افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را به همراه داشته باشد.

تکرار مصرف انواع گوشت‌های دودی و پروسه شده به دلیل داشتن نیترات و سدیم بالا از جمله عوامل خطر ابتلا به سرطان معده شناخته شده است (۶) مطالعات Lopez & Ward نشان داده است که تکرار مصرف ۴ بار یا بیشتر در هفته از انواع گوشت‌های دودی پروسه شده (سوسیس‌های تند) در الگوی غذایی مصرفی مکزیک خطر ابتلا به سرطان معده را تا ۲ برابر افزایش می‌دهد و نیز مصرف انواع کنسرو تن ماهی یا ساردین به میزان ۲ بار یا بیشتر در هفته اثرات افزایش خطر سرطان معده را به همراه دارد شواهد حاکی از اثرات سوء این نوع از محصولات گوشتی هستند. در مطالعه ما میزان مصرف انواع گوشت تن ماهی (کنسرو ماهی) در ۲۱/۳٪ خانوارها ۱ تا ۲ بار در هفته دیده شد. به نظر می‌رسد در ارتباط با ایجاد عادات‌های غذایی صحیح و پیروی از یک الگوی صحیح مصرف مواد غذایی نیاز به برنامه‌ریزی‌های آموزشی تغذیه‌ای وجود دارد تا در جهت رفع عدم کفایت الگوی مصرفی در خانوارهای مورد بررسی و نقص‌های موجود و ایجاد دانش تغذیه‌ای در انتخاب مواد غذایی مناسب در الگوی غذایی خانوار نقش مؤثری داشته باشد. امروزه جهت پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت افراد جامعه بر بهبود سبک زندگی و اصلاح نقاط ضعف و رفع عوامل خطرزا در سلامتی افراد تأکید می‌گردد. براساس نتایج این تحقیق توجه بیشتر به الگوی مصرف مواد غذایی خانوارها و اصلاح برخی عادات‌های غذایی غلط بر حسب تغییر شرایط اجتماعی و معیشتی و فرهنگی ضروری و قابل اهمیت می‌باشد.

مرگ و میر ناشی از سرطان معده و الگوی غذایی مناطق با کمترین میزان مرگ و میر ناشی از سرطان معده نشان داد که در مناطقی مثل Akita و Tokyo که مصرف سبزیجات سبز و سبزیجات زرد (کاروتن‌دار) کمتر و مصرف غذاهای آماده نمکی و نمک سود شده بیشتر است بطور معنی‌داری مرگ و میر ناشی از سرطان بیشتر می‌باشد در مقابل، مناطقی مثل Okinawa که مصرف سبزیجات در آنجا بالاتر است میزان مرگ و میر ناشی از سرطان معده کم‌تر می‌باشد. مصرف سبزیجات در الگوی غذایی خانوارهای ایرانی به صورت تازه و سرخ شده بیش از سایر مناطق به چشم می‌خورد.

مطالعه Musaiger & Abuirmeileh در زمینه الگوی مصرف مواد غذایی بزرگسالان در امارات متحده عربی نشان داد (۸) که مصرف سبزیجات و میوه‌جات تازه در گروه سنی جوانتر بسیار کم بوده و تنها ۴۶٪ مردان و ۵۲٪ زنان مصرف روزانه سبزیجات و میوه‌جات را در الگوی غذایی خود داشته‌اند. در مطالعه جوامع اروپایی (۹) مصرف سبزیجات در سطح مصرف کم یعنی کمتر از ۲/۵ بار (۲/۵ سهم) در روز بوده است. در یک مطالعه کشوری در ایران (۷) میزان مصرف سرانه سبزیجات ۳ بار سهم روزانه بوده است و علیرغم عادات‌های صحیح غذایی مصرف روزانه سبزیجات در الگوی غذایی خانوارها در ایران، در مقایسه با استانداردهای توصیه شده تغذیه‌ای که مصرف ۲ تا ۵ بار سهم سبزیجات روزانه می‌باشد، عدم کفایت مصرف سبزیجات تازه یا پخته در الگوی غذایی مصرف خانوار دیده می‌شود بدین ترتیب باید در برنامه‌های آموزش تغذیه در سطح منطقه‌ای بر الگوی مصرف صحیح از گروه‌های غذایی مختلف بخصوص مصرف سبزیجات زرد تأکید لازم صورت گیرد و خانوارها در جهت افزایش آگاهی و دانش تغذیه‌ای به اهمیت آن واقف گردند. از نقاط ضعف دیگری که در الگوی غذایی خانوارهای مورد بررسی مشاهده گردید الگوی مصرف گروه گوشت بسود ۱۹/۲٪ از خانوارهای مورد بررسی ۱ تا ۲ بار در هفته مصرف انواع گوشت‌های پروسه شده مثل انواع کالباس و سوسیس را در

Philadelphia / Toronto W.B.Saunders company (2000), PP: 334.

۲- دکتر حسین قاسمی مدیر طرح و همکاران، گزارش ما با کمیته کشوری امنیت غذا و تغذیه: مجموعه گزارش ششم پیشرفت کار طرح امنیت غذا و تغذیه کشور: مطالعات الگوی برنامه‌ریزی و اجرا (مابا) دی‌ماه ۱۳۷۷، فصل اول، صفحه ۲۹-۳، فصل سوم، صفحه ۲۵۲-۱۷۹.

۳- مرکز تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها، شورای برنامه‌ریزی بخش بهداشت و درمان برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ۱۳۸۳-۱۳۷۹ گزارش مرحله اول با عملکرد و تبیین وضع موجود و جهت‌گیریهای آینده بخش بهداشت و درمان سیاست استراتژیک ۱۷: ارتقای امنیت غذا و تغذیه در کشور ص ۵۴.

۴- دانیل واین، و- ترجمه دکتر آیت‌اللهی - محمدتقی، اصول و روشهای آمار زیستی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۷۷، ص: ۱۷۵-۱۷۱.

5- Tsubono Y., Andiwase Y., Akabane M., et al., Nutrient consumption and Gastric cancer mortality in five regions of Japan. *Nutrition and cancer*. 1997, Vol: 27(3): 310-315.

6- Ward MH., Lopez-Carrillo L., Dietary factors and the risk of gastric cancer in Mexico city, *American Journal of Epidemiology*, 1999, 149(10): 925-931.

۷- انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور و معاونت طرح و برنامه وزارت کشاورزی، ۱۳۷۲، طرح جامع مطالعات مصرف مواد غذایی و تغذیه در کشور - استان تهران - (۷۴-۱۳۷۰) منتشر نشده موجود در مدارک انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور.

8- Musaiger AO., Aburimelleh NM., Food consumption patterns of adults in the United Arab Emirates. *Journal Roy. Soc Health*, June 1998, 118(3): 146-150.

9- Beer-Borst S., Herberg S., Morabia A., et al., Dietary patterns in six European populations: Results from EURALIM. A collaborative European data harmonization and information campaign. *European Journal of Clinical Nutrition* 2000, 54: 253-262.

امروزه با افزایش روند شهرنشینی و پیروی از تبعات سبک زندگی شهری و کم توجهی نسبت به انتخاب مواد غذایی مصرفی در الگوی غذایی روزانه و جایگزینی انواع محصولات غذایی آماده در بازار در مقایسه با سبک زندگی دو دهه گذشته ضرورت این توجه بیشتر شده و نقش عامل دانش و آگاهی تغذیه‌ای در الگوی مصرف مواد غذایی روزانه بیش از پیش مشخص می‌گردد تا با انتخاب سبب غذایی متعادل یک رژیم غذایی متعادل از نظر کمی و کیفی را فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب قدردانی خود را از تمام مسئولان و همکاران محترم که در انجام هر چه بهتر این طرح ما را یاری نمودند اظهار داشته و سپاسگزاری می‌نمائیم. از مسئولان و همکاران محترم در معاونت پژوهشی دانشگاه بویژه آقای دکتر شرفی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و آقای باستانی و سرکار خانم ملکی تشکر می‌گردد. از تمام مسئولان و همکاران محترم در دانشکده پزشکی بخصوص آقای دکتر مدرس‌زاده ریاست محترم و آقای دکتر نشاسته‌ریز معاونت محترم دانشکده پزشکی سپاسگزاری می‌گردد. از مساعدتها و همکاریهای معاونت محترم بهداشتی دانشگاه آقای دکتر قندی معاونت محترم و همکاران محترم آن معاونت در واحد آموزش بهداشت بخصوص دکتر بیدارپور و دکتر کرمانچی تشکر و قدردانی می‌نمائیم و نیز از همکاری و مساعدتهای مسئول محترم مرکز بهداشت غرب تهران آقای دکتر طباطبائی و همکاران محترم در واحد تحقیقات و برنامه‌ریزی مرکز بهداشت غرب تهران سرکار خانم دکتر امامی و خانم اکبری تشکر می‌گردد. همچنین از راهنماییهای مدیریت محترم گروه پزشکی اجتماعی سرکار خانم دکتر جمالی و دیگر اساتید و همکاران گروه تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

منابع

1- Krause MV., Mahan LK., Food Nutrition and Diet therapy 11th ed, chapter 16, unit 4.,

